N° 34.

6

ESSAI

SUR

LA VARIOLE.

Tribut académique

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 30 AVRIL 1836;

PAR **PENARD** (LUCIEN),

De St.-Savinien (Charente-Inférieure);

CHIRURGIEN ENTRETENU DE LA MARINE AU PORT DE ROCHEFORT;

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.



A MONTPELLIER,

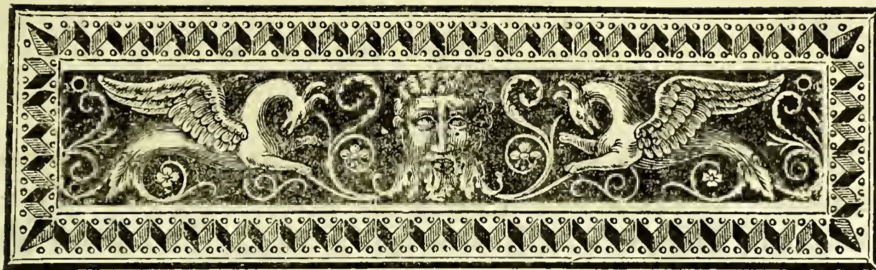
Chez Mme Veuve RICARD, née GRAND, Imprimeur, place d'Encivade, N° 3.

1836.

A MON PÈRE.

Gage d'amour filial et de reconnaissance.

L. PENARD.



ESSAI

SUR

LA VARIOLE.



I.

DÉFINITION. La variole est une affection éruptive contagieuse, ayant pour caractère principal l'apparition sur la peau, après quelques jours d'une fièvre plus ou moins intense, de boutons rouges et durs qui se convertissent promptement en grosses pustules arrondies, purulentes, se compliquent alors de nouveaux phénomènes fébriles, et se terminent enfin par dessication.

II.

HISTORIQUE. La variole, connue dans le monde sous les noms de picote, de petite vérole, est native d'Arabie. D'après les traditions, on l'observa pour la première fois en 572, à l'époque de la naissance de Mahomet. Portée en Égypte en 640, lors de la conquête de ce pays par le calife Omar, elle se répandit ensuite partout où les Sarrasins portèrent leurs armes et leurs institutions religieuses. La France, l'Italie et l'Espagne furent les principaux théâtres de ses ravages.

III.

DIVISION. On divise la variole en variole *naturelle* et variole *inoculée.* La première se subdivise en *grave* et en *bénigne*, suivant qu'elle affecte une marche plus ou moins irrégulière, suivant qu'elle est escortée ou non de complications fâcheuses. Elle est *discrète* quand les pustules sont éloignées les unes des autres ; *confluente* lorsque ces mêmes pustules sont assez rapprochées pour que leurs auréoles se confondent.

IV.

ÉTIOLOGIE. Les causes de cette maladie furent toujours insaisissables pour l'esprit humain. Sydenham l'attribuait à l'inflammation du sang. Les humoristes, dont elle favorisait les théories, ne voyaient en elle qu'une fermentation de ce fluide manifestée par de la fièvre, et suivie de l'élimination d'une matière âcre dont l'économie cherchait à se débarrasser. Aujourd'hui on suppose l'existence d'un agent *spécifique*, véritable poison, dit M. Broussais, qui, absorbé, puis

disséminé dans tous les tissus par voie de circulation, a pour premier effet de déterminer une phlegmasie intérieure, à laquelle succède la phlegmasie cutanée.

La variole peut se montrer dans tous les climats et dans toutes les saisons. Cependant on l'a vue se développer de préférence au printemps et à l'automne, surtout quand ces deux saisons sont accompagnées de pluies prolongées et d'irrégularités fréquentes de température. Elle peut atteindre tous les âges : toutefois elle atteint moins souvent les vieillards que les adultes, et ceux-ci que les individus du premier âge. Le fœtus même, renfermé dans ses enveloppes protectrices, et isolé, en quelque sorte, du monde extérieur par les eaux de l'amnios, est exposé à la contracter. MM. Littre, Young, Rayer, en ont vu des exemples ; et, chose remarquable! le fœtus, dans quelques circonstances, a été frappé de mort par la violence de la maladie, sans que la mère en eût éprouvé les effets, soit qu'une variole antécédente l'en eût mise à l'abri, soit qu'un vaccin inoculé antérieurement conservât alors pour elle seule toute sa puissance préservatrice.

La variole est quelquefois *sporadique*, n'attaquant que quelques individus isolément, le plus souvent *épidémique*, toujours *contagieuse* par contact médiat ou immédiat indifféremment. Les effluves qui constituent le *contagium*, s'élèvent à une certaine hauteur dans l'atmosphère, et, poussés par les vents, peuvent porter leurs principes destructeurs, d'un lieu à un autre, à des distances éloignées. On a remarqué que le principe contagieux se développe pendant la suppuration des pustules, et jusqu'à dessication complète de celles-ci.

Les constitutions et les idiosyncrasies individuelles peuvent favoriser ou contrarier la transmission du virus varioleux. C'est ainsi qu'une variole discrète peut donner une variole confluente, et qu'une variole confluente peut ne transmettre que quelques pustules sans fièvre bien prononcée, et caractérisant plutôt alors une varioloïde qu'une vraie variole.

Un grand nombre d'observations ont mis hors de doute qu'un individu pouvait contracter cette maladie deux et même trois fois; et

il est également patent que des personnes qui avaient subi l'inoculation d'un bon vaccin, avec développement de boutons bien caractérisés, ont pu la contracter aussi. Cependant, il faut le dire, dans tous ces cas, peu communs du reste, l'affection s'est montrée généralement discrète.

V.

SYMPTOMES, MARCHE, DURÉE, etc. Les symptômes de la variole, comme je l'ai déjà fait pressentir en la distinguant en grave et en bénigne, ne se présentent pas toujours avec la même intensité. Le plus ordinairement grave, elle peut n'être quelquefois qu'une maladie légère. Je vais d'abord tracer sa marche la plus ordinaire, la divisant pour plus de clarté, comme la plupart des auteurs, en cinq périodes : d'incubation, d'invasion, d'éruption, de suppuration, et de dessication.

Première période. *Incubation.* Sa durée moyenne est de dix à quinze jours. C'est pendant cette période que, par une absorption lente et graduelle, l'économie se sature pour ainsi dire d'une quantité de gaz délétère capable de déranger l'harmonie de nos fonctions. La santé paraît à peine troublée; il n'y a pas de phénomènes généraux bien dessinés; tout se borne à une sorte de malaise indéfinissable, peu propre à faire préjuger la variole quand elle n'existe que sporadiquement, mais pouvant fournir une base assez certaine de diagnostic, quand on le remarque au centre d'une épidémie, et sur des individus non vaccinés.

Deuxième période. *Invasion.* Un frisson plus ou moins vif ouvre la scène. Il y a des douleurs dans le dos, dans les membres; des lassitudes générales; une chaleur âcre, de la sécheresse à la peau; de la fréquence et souvent de la confusion dans le pouls. L'épigastre est sensible à la pression, la langue rouge à son pourtour; une soif vive tourmente le malade; des nausées, des vomissements surviennent;

enfin, il existe tous les symptômes d'une inflammation gastro-intestinale : c'est la *fièvre primaire*. Je dois faire remarquer que bien souvent ces symptômes de phlegmasie du tube digestif sont remplacés par des symptômes de bronchite ou de pneumonie, et cette fréquence de phlegmasie pulmonaire, au début de la variole, a été si bien observée par plusieurs médecins, qu'on proposait, dans ces derniers temps, de donner à la maladie le nom de pneumo-cutanite. Cette période d'invasion dure ordinairement trois jours.

TROISIÈME PÉRIODE. *Éruption.* Le quatrième jour, l'éruption commence. Elle débute par la face. On voit apparaître sur cette partie de petites taches rouges semblables à des piqûres de puces, qui deviennent bientôt de véritables élevures enflammées; au toucher, elles donnent la sensation de petits grains durs sous la peau : alors on peut juger du degré de l'éruption, si elle sera discrète ou confluente. Ces taches gagnent successivement le cou, le thorax, les bras et les membres inférieurs; et à mesure qu'elles paraissent, l'inflammation intérieure diminue d'intensité et s'évanouit même quelquefois complètement. Ces boutons, durs et enflammés, ne tardent pas à s'élever davantage au-dessus du niveau de la peau. Celle-ci, érysipélateuse et gonflée dans leurs intervalles, fait éprouver au malade un sentiment de tension douloureuse. C'est surtout à la face que cette tension se montre portée à un haut degré; les paupières particulièrement sont dans un état de gonflement énorme qui les tient complètement fermées pendant plusieurs jours. Peu à peu les boutons grossissent, se gorgent de sérosité, s'arrondissent, s'aplatissent ensuite, se cavent à leur centre, et deviennent enfin *ombiliqués*, c'est-à-dire prennent le caractère propre des boutons varioleux. Quand l'éruption est confluente ou par plaques, ces dépressions centrales manquent quelquefois.

L'éruption le plus ordinairement ne se borne pas à affecter la surface cutanée; elle envahit l'origine des muqueuses, la conjonctive, la pituitaire, mais surtout la muqueuse buccale. Celle-ci est rouge, injectée, et si on l'examine avec attention, on aperçoit, sur les parois des joues et sur la surface supérieure de la langue, des

points blancs qui, sans avoir tout-à-fait l'aspect des pustules extérieures, s'en rapprocheront plus tard, et se détacheront comme elles sous forme de croûtes. Cet état d'irritation de la bouche entraîne une salivation en quelque sorte continue, salivation que, du reste, on a remarquée presque toujours, pendant le gonflement de la face, lors même qu'il n'y avait pas de boutons dans la bouche.

Quatrième période. *Suppuration.* Au troisième ou quatrième jour de l'éruption, les pustules sorties les premières commencent à pâlir ; la sérosité qu'elles contiennent prend le caractère purulent, et la face, couverte d'une pellicule blanchâtre sous-épidermique, sorte d'exsudation membraneuse, offre un aspect repoussant. Chaque pustule, d'abord déprimée au centre, se gonfle, s'arrondit par l'accumulation du pus, et en même temps concentrant autour d'elle une partie du sang dont la peau était à peu près uniformément injectée un instant plus tôt, s'en forme une auréole rouge de quelques lignes d'étendue. Les phénomènes suivent la même marche dans les autres parties du corps successivement et dans le même ordre que s'est faite l'éruption. Ainsi les pustules de la face sont en pleine suppuration, que celles de la poitrine et des bras ne font que commencer à blanchir, et que celles des extrémités inférieures sont encore pour ainsi dire transparentes et ombiliquées. Quelquefois pourtant des boutons se montrent en suppuration avant ceux de la face, soit sur les bras, soit sur la poitrine, et cela tient à une circonstance très-remarquable, l'existence d'une inflammation particulière dans les points où ces pustules accélèrent ainsi leur marche.

Les symptômes d'irritation intérieure s'étaient calmés une fois l'éruption achevée ; ils se raniment au commencement de cette quatrième période et se montrent même souvent plus intenses : c'est ce qu'on appelle la *fièvre secondaire*, dont la durée dépasse rarement quarante-huit heures. Cette fièvre serait-elle due à la résorption d'une partie de la matière purulente ? Je ne le crois pas ; car pourquoi se montrerait-elle dans des cas où il n'existe que quelques pustules éparses çà et là ? Serait-elle due plutôt à un nouvel effort de l'économie pour éliminer complètement un principe nuisible ? Cette cause me paraîtrait plus probable.

Cinquième période. *Dessication.* Enfin, le onzième jour de la maladie, quelquefois seulement le douzième, le gonflement de la face diminue; les pustules, dont le pus s'était fait jour dès la fin de la période précédente par quelques petites crevasses, se présentent sous la forme d'incrustations sèches, rugueuses, brunâtres qui achèvent de rendre la physionomie du malade hideuse, et qui tombent par croûtes du quatrième au cinquième jour de la dessication, du quinzième au seizième de la maladie. Ces croûtes sont plus humides dans les varioles très-confluentes. Elles exhalent une odeur fade et nauséabonde qui a quelque chose de caractéristique. Après elles se montrent des écailles furfuracées qui se renouvellent plusieurs fois, puis des taches violacées, et souvent après de petites cavités irrégulières très-apparentes. Il arrive fréquemment que la démangeaison qui accompagne la formation des croûtes est si vive, qu'elle force pour ainsi dire les enfants, et même des malades raisonnables, à y porter les ongles pour se gratter : alors il se forme des ulcérations saignantes qui creusent, deviennent profondes et laissent après elles des cicatrices difformes.

VI.

Accidents. Je viens de décrire ici la marche la plus régulière de la variole, par conséquent la plus favorable; mais il n'est pas rare de voir une foule de circonstances la faire varier. C'est ainsi que l'âge, la constitution, les forces, les prédispositions maladives des individus, un état atmosphérique particulier, la violence de l'épidémie elle-même, etc., peuvent rendre la variole une maladie des plus graves.

Période d'invasion. Chez les enfants, par exemple, dont les centres nerveux ont une prédominance si marquée, en général, sur tous les autres systèmes, on voit souvent la période d'invasion s'accompagner de symptômes cérébraux, tels que somnolence, réveils

en sursaut, mouvements convulsifs, etc. Souvent le petit malade jette des cris plaintifs qui se rapprochent un peu de ceux des hydrocéphales ; et si, avec absence de sensibilité à l'épigastre, il y a des vomissements, de l'agitation, si la face est rouge et l'œil animé, on pourrait croire au début d'une phlegmasie cérébrale. L'affection mérite alors la plus grande attention; elle menace d'une issue funeste.

D'autres fois, particulièrement chez les adultes, les premiers symptômes sont ceux d'une pleurésie ou d'une pneumonie. Ces complications sont encore fort graves et donnent à la maladie un caractère d'irrégularité fâcheux.

Dans quelques cas, l'éruption est précédée de l'apparition sur la peau et l'origine des muqueuses, d'ecchymoses diffuses ou de taches violacées, circonscrites (*variolæ nigræ*), d'hémorragies passives quelquefois générales, enfin, de l'apparition de phénomènes diversement combinés qui rendent le diagnostic obscur et le danger imminent.

Période d'éruption. Après des hémorragies abondantes, l'éruption est quelquefois prompte et devance l'époque habituelle; et si cette vivacité d'éruption coïncide avec l'accroissement de symptômes cérébraux, pleurétiques ou pneumoniques, le danger est extrême. Les pustules se disséminent parfois irrégulièrement; on les a vues former des groupes, des placards (*variolæ corymbosæ*), mais cette circonstance n'a rien de fâcheux. La gravité est tout autre lorsque des boutons se développent en abondance dans le pharynx, le larynx, la trachée-artère et les bronches. Il existe alors une douleur vive à la gorge; la déglutition est difficile, la toux déchirante, la voix enrouée et d'autres fois éteinte. Le malade est agité, inquiet, comme menacé de suffocation d'un instant à l'autre; on pourrait croire à la coïncidence du croup, mais l'absence du sifflement laryngo-trachéal propre à cette dernière maladie, vient éclairer le médecin sans le rassurer, car une issue funeste est probable.

De la période d'invasion à celle d'éruption, il se déclare dans quelques circonstances, chez les enfants tourmentés du travail de la dentition, par exemple, une hémorragie intestinale, ce que Sydenham désignait sous le nom de dysenterie variolique. Cette complication est peu rassurante.

Les gangrènes du poumon, qui peuvent aussi survenir pendant le travail de l'éruption, sont essentiellement mortelles. On pourrait presque dire la même chose des pneumonies latentes, que du reste il est presque toujours impossible de reconnaître. Elles s'opposent ordinairement au libre développement des papules; des bulles sanguinolentes paraissent avec elles, et la suppuration est retardée. Sous l'influence de quelques autres accidents graves, l'éruption peut encore n'être pas franche et être accompagnée de pétéchies, d'hémorragies, de l'apparition de boutons qui, au lieu de pus, ne contiennent que de la sérosité (*variole cristalline*), toutes circonstances fort graves.

Période de suppuration. Les complications les plus fâcheuses qui puissent se présenter durant la période de suppuration, sont le gonflement énorme de la peau, le délire, des vomissements opiniâtres, de la diarrhée, une toux forte et par quintes fréquentes, une salivation abondante accompagnée de beaucoup de gêne dans la déglutition, enfin, la disparition subite de l'éruption sous l'influence d'une phlegmasie intérieure grave survenue subitement. (On poura en voir un exemple dans l'observation de Besse.)

Période de dessication. Il peut arriver également que la période de dessication ne soit pas franche et que les boutons s'arrêtent au moment de subir une dernière transformation. Ils s'affaissent, et alors sans doute le pus est résorbé; il y a prostration subite, altération de la face, délire tranquille, en un mot, tous les symptômes d'une fièvre adynamique.

Quelquefois, dans cette période, chez les enfants particulièrement, le cerveau et ses membranes se prennent tout à coup d'inflammation; il survient une fièvre très-vive, du coma alternant avec des convulsions, et la mort arrive au moment où l'on pouvait compter sur une issue favorable.

C'est aussi lors de la dernière période que se montrent ordinairement des ophthalmies plus ou moins graves. Il est presque impossible de s'assurer si elles sont pustuleuses ou non; le gonflement des paupières les tient étroitement fermées et s'oppose à une exploration qui serait, du reste, de peu d'utilité, puisqu'elle ne changerait

en rien les indications du traitement. Ces ophthalmies suivent malheureusement trop souvent une marche insidieuse. On a vu, en vingt-quatre heures, la cornée se ramollir, s'ulcérer, se perforer et laisser une libre sortie aux humeurs de l'œil, d'où cécité complète et sans remède.

Des ophthalmies graves ne sont pas les seuls accidents qui viennent troubler cette dernière période de la maladie. Il peut se déclarer des inflammations plus ou moins aiguës dans le tissu cellulaire extérieur; de là des phlegmons, des abcès qui, par l'étendue de leurs foyers et l'abondance de la suppuration qu'ils fournissent, peuvent amener le malade à un état de maigreur et d'épuisement qui ne tarde pas à entraîner la mort.

Avant que d'abandonner ce qui est relatif à la description de la variole, il n'est peut-être pas hors de propos de donner une idée d'une nouvelle forme de la maladie ; je veux parler de la *variole inoculée*. Quelques jours après l'inoculation , le troisième ordinairement , il apparaît, comme dans la vaccine , sur les points où l'on a déposé le virus , quelques boutons qui suivent une marche à peu près semblable à celle que nous avons décrite précédemment. Mais outre cette variole toute locale , le douzième jour de l'inoculation, après quelques désordres dans les principales fonctions , il apparaît de nouvelles pustules disséminées sur le cou , la face, la poitrine ; cette éruption est complète le quatorzième ou le quinzième jour de l'inoculation. Du reste, même marche que pour la variole naturelle. Il peut ne pas y avoir d'éruption secondaire et l'inoculation être néanmoins préservatrice ; ou bien encore il peut y avoir *fièvre varioleuse* sans éruption aucune. Quoi qu'il en soit, rarement l'éruption, suite de l'inoculation, s'accompagne de phlegmasie grave des muqueuses. Un caractère qui paraît propre à la fièvre varioleuse sans éruption , c'est la *salivation*. Cette fièvre a été observée par Sydenham, même dans des cas autres que l'inoculation. Il l'appelle *variola sine variolis*. Fouquet et Galti ont vu cette fièvre plusieurs fois. M. Rayer, sans nier qu'elle puisse exister, dit ne l'avoir jamais observée.

VII.

Caractères anatomiques. Maintenant que je me suis livré avec assez d'étendue à l'examen de ce qui constitue la marche de la variole, considérée d'abord abstraction faite de toute complication, puis entourée du nombreux cortége des accidents qui peuvent la rendre une des maladies les plus redoutables, voyons un peu ce que l'inspection du cadavre peut offrir d'intéressant.

Examen de la peau. Le réseau vasculaire sous-cutané est ordinairement très-développé. Au centre de chaque pustule, la partie profonde du derme est le siége d'une suffusion sanguine, et sa surface extérieure, gonflée, laisse échapper à la pression un fluide transparent et jaunâtre. Au-dessus du derme, on trouve une sorte de fausse membrane qui forme la substance même de la pustule. Elle tient moins à la surface du derme qu'à l'épiderme auquel elle adhère intimement. En examinant les boutons dans lesquels la suppuration était très-avancée, on observe souvent, entre la concrétion membraniforme et la surface externe du derme, des vacuoles ou petites cavités anfractueuses remplies d'un liquide séreux. Ces sortes d'alvéoles reçoivent le sommet de légères éminences arrondies, plus petites qu'elles, et qui, séparées les unes des autres par des sillons, semblent n'être que des papilles portées par l'inflammation au-delà de leur développement ordinaire. Le volume et la couleur des pustules tiennent évidemment au disque pseudo-membraneux sécrété par les corps papillaires enflammés, et la dépression centrale qu'offrent la plupart d'entre elles, est due probablement à la résistance qu'oppose à la distension quelque tube pileux.

Examen des muqueuses. Les muqueuses ont presque toujours, sinon constamment, offert des traces d'injection. Dans beaucoup de cas, on a de plus trouvé, sur quelque partie de leur continuité, des rudiments de pustules. Chaussier dit en avoir trouvé dans le larynx et

la trachée. Cotugno en a observé dans le rectum. M. Broussais a vu un cas où il existait dans les bronches, et en même temps dans le tube digestif, des boutons de la même apparence que ceux qui naissent dans la bouche. MM. Rostan et Guersent disent avoir vu de vraies pustules dans l'estomac et l'intestin grêle, pustules qui leur ont paru formées par un boursouflement du derme muqueux, et ne pas contenir dans leur intérieur une vraie suppuration. La première des deux observations dont je fais suivre ma dissertation, offre encore un exemple de vraies pustules développées dans l'intestin grêle. Ce fait a cela surtout d'intéressant, qu'il est contraire à la manière de voir de certains auteurs, qui, en appuyant fortement sur ce qu'on n'a jamais trouvé de boutons varioleux dans l'estomac et l'intestin grêle, semblent vouloir nier la possibilité de leur développement sur ces deux parties du tube digestif.

Examen des autres organes. Le tissu cellulaire sous-cutané et sous-séreux a été trouvé, dans beaucoup de circonstances, infiltré d'un sang fluide.

Les ventricules du cerveau, la cavité arachnoïdienne de la moelle épinière ont offert, dans quelques cas, une quantité considérable de sérosité.

MM. Bérard, Rigot et Bailly, ont presque toujours trouvé les artères rouges, mais sans épaississement. MM. Rayer et Guersent ont aussi observé cette rougeur, et le premier l'attribue, non à une inflammation des vaisseaux, comme M. Tanchon, mais à un phénomène la plupart du temps cadavérique, dû à un état particulier du sang.

Les poumons, qui ont parfois présenté des abcès, même des escarres gangréneuses, ont très-fréquemment offert, dans les diverses espèces de varioles, des traces d'engorgement sanguin.

Si je n'avais eu égard qu'aux avantages qui résultent de l'examen cadavérique pour le traitement, il m'eût suffi sans doute de signaler les altérations matérielles que laissent après elles les diverses complications; car celles-ci peuvent devenir la source de quelques modifications dans les applications thérapeutiques. Mais la crainte d'ajouter

encore aux imperfections; déjà trop nombreuses, de mon travail, m'a fait passer en revue les altérations de tissu, produits de l'éruption elle-même, quoique bien convaincu qu'une telle inspection ne peut jeter aucun jour sur la nature de la cause essentielle de la maladie.

VIII.

DIAGNOSTIC. Dans le principe, le diagnostic est très-obscur : le signe pathognomonique, l'éruption, n'existe pas encore, et il n'y a que la coexistence d'une épidémie qui puisse faire soupçonner la nature de la maladie. On a bien dit que la précipitation, jointe à la confusion des battements du pouls, était un caractère distinctif de la fièvre qui sert de prodrôme à la variole; mais ce signe n'est d'aucune valeur, puisqu'il est celui de plusieurs autres maladies éruptives. On a bien dit encore que l'intensité des douleurs que le malade ressent dans le dos, était une source d'inductions solides; mais ce phénomène n'est pas une base de diagnostic plus sûre que le précédent. Il n'existe donc que doute pour le médecin, tant que l'éruption est latente. Au contraire, quand celle-ci commence, la sensation de petits grains sous la peau, lorsqu'on touche les taches papuleuses non encore ombiliquées, sensation que ne donnent ni les taches de la rougeole, ni celles de la scarlatine, fait changer le doute en soupçons bien fondés; puis, s'il règne une épidémie varioleuse, et si le malade dit n'avoir jamais été vacciné, ce dont la seule inspection des bras peut, du reste, donner l'assurance, les soupçons se changent en certitude. Les seules affections avec lesquelles il serait possible de confondre la variole, quand l'éruption débute et qu'elle est très-discrète, seraient la varioloïde et la varicelle; mais sitôt que la suppuration commence, toute indécision cesse. Il suffit de se rappeler que la varicelle a pour caractères d'être très-discrète, de se développer le deuxième ou le troisième jour au plus tard, d'offrir des boutons sphériques sans aucunes dépressions, et dont la dessication

est presque toujours complète du cinquième au sixième jour de la sortie ; d'un autre côté, que la varioloïde se distingue par le peu de durée de ses prodrômes, ses boutons coniques sans suppuration bien évidente, sans auréoles bien circonscrites, et par la dessication et la chute prompte de ceux-ci ; ensuite, dans l'un et l'autre cas, il n'y a pas de fièvre secondaire.

IX.

PRONOSTIC. Après ce que j'ai dit en passant en revue les diverses complications qui peuvent enrayer la marche ordinaire de la maladie, il doit me rester peu de chose à faire pour achever ce qui a rapport au pronostic.

La variole est plus grave épidémique que sporadique, confluente et anormale que discrète et régulière. Elle prend encore un caractère de gravité tout particulier, toutes choses égales d'ailleurs, lorsqu'elle se déclare pour la première fois dans un pays. En cela elle ne fait d'ailleurs que se rapprocher des autres épidémies. On sait, par exemple, que les sauvages de l'Amérique furent horriblement décimés quand cette maladie leur fut importée lors de la découverte de Cristophe Colomb. Des peuplades entières furent détruites.

Le pronostic est fâcheux quand le sujet est un vieillard, une personne affaiblie par des maladies antérieures ou encore existantes, un enfant à l'époque de la dentition, une femme enceinte ou nouvellement accouchée, etc. Il est encore peu rassurant si la fièvre primaire se montre très-intense, si l'éruption se fait tout d'un coup et partout à la fois, et si elle s'accompagne de symptômes cérébraux. Au contraire, on peut regarder comme favorables la sortie lente et successive des boutons, avec fièvre modérée et absence de toute irritation vers le cerveau. Quelques auteurs regardent encore comme d'un bon augure, un gonflement considérable dans les téguments de la face à l'époque de la suppuration : je ne sais de quel poids peut être cette opinion.

S'il survient des ecchymoses, des pétéchies, c'est une preuve qu'il y a altération du sang, et l'on doit redouter une mort prochaine. Il en est de même si, sous l'influence d'une altération organique profonde, les pustules sont plates, cristallines, livides ou pourprées. Une phlegmasie intense du tube laryngé, une ophthalmie douloureuse, une otite très-aiguë, sont encore des circonstances qui donnent de la gravité à la maladie, non pas précisément en menaçant de mort l'individu qui en est atteint, mais en l'exposant à perdre pour toujours l'usage libre de la voix ou celui non moins précieux de l'un des principaux sens qui nous attachent à la vie.

X.

TRAITEMENT. Respecter la marche naturelle de la maladie, rejeter par conséquent toute méthode perturbatrice, surveiller la fièvre et les principaux accidents, modérer la première quand elle est trop intense, combattre énergiquement les seconds s'ils sont à redouter, telles sont les bases sur lesquelles doit reposer tout le traitement.

Quand l'affection est discrète et régulière, on doit donc se borner à faire de la médecine expectante. Ainsi, on aura soin d'écarter toute cause d'excitation pour le malade : on le placera, autant que possible, dans une chambre bien aérée, sur un lit modérément mou et sans rideaux, pour qu'un air libre et frais puisse circuler facilement autour de lui ; on ne le couvrira que légèrement ; on le changera de linge souvent, surtout lors de la période de dessication ; et si l'on joint à ces préceptes hygiéniques une boisson adoucissante, telle que l'eau de poulet, une tisane d'orge, une limonade légère, on aura la somme de ce qu'il convient de faire dans la majorité des cas de variole discrète.

Mais malheureusement, je l'ai déjà dit, l'affection n'a pas toujours ce degré de simplicité. La fièvre peut être assez vive pour congester quelque organe intérieur important : alors il convient de mettre plus

d'énergie dans le traitement. Dans le cas où le cerveau et ses dépendances deviendraient le siége d'une phlegmasie intense, il faudrait ne rien négliger pour combattre cette grave complication. On devrait la traiter, du reste, comme s'il n'existait aucun symptôme de variole, et c'est assez dire que les antiphlogistiques directs les plus puissants d'abord, puis les révulsifs, feraient la base de toute la médication. S'il y a des vomissements opiniâtres et tous les signes d'une gastrite aiguë, il faut avoir recours à la saignée générale et aux sangsues à l'épigastre. S'il y a une laryngo-trachéite, des symptômes de pneumonie, ce sera encore aux évacuations sanguines générales et locales qu'il faudra avoir recours jusqu'à amendement des accidents (1). Puis on se bornera à surveiller le malade; il est rare qu'avec l'achèvement de l'éruption, ce qu'il peut rester des accidents que l'on a combattus ne disparaisse pas entièrement.

Les pustules doivent être aussi l'objet de quelques indications particulières. Des onctions faites sur elles avec du cérat frais ou de la crème, des fomentations presque froides, des bains tempérés surtout, calment souvent le prurit douloureux dont elles sont le siége. Quand la suppuration est formée, en perçant avec une aiguille le sommet des boutons, et abstergeant le pus avec une éponge imbibée d'une décoction émolliente, puis faisant des onctions huileuses, on peut obtenir un double avantage, d'abord celui de hâter la sortie d'une matière dont l'absorption n'est jamais sans danger, puis celui de calmer les démangeaisons horribles de la peau. Il arrive souvent que le développement des pustules étant difficile à la paume des mains, à cause de la densité de cette partie, le malade y éprouve

---

(1) M. Broussais insiste pour qu'on n'attaque l'inflammation par les antiphlogistiques énergiques que dans les prodrômes et au début de l'érysipèle de la face. Car, dit-il, si l'on saigne pour affaiblir l'érysipèle du thorax, quand la suppuration est achevée dans les boutons des parties supérieures, on favorise, en soustrayant du sang à l'économie, la résorption du pus, et en même temps l'infection de tous les tissus.

un sentiment de tension capable d'exciter de la fièvre; dans ce cas, de petites incisions à l'aide du bistouri font cesser presque subitement cet accident. Si c'est un enfant que l'on ait à traiter, et qu'avec ses ongles il se déchire, on fera bien de couvrir les ulcérations d'amidon réduit en poudre fine. On fera bien encore de laver souvent les yeux et l'ouverture des narines avec un liquide doux, si ces parties sont baignées de pus, et de prescrire des gargarismes adoucissants quand la bouche sera pleine de pustules.

Les antispasmodiques, tels que le camphre, la valériane, l'assa fœtida, ont été employés, dans les varioles avec accidents nerveux, sans succès bien marqués. On peut dire la même chose des applications de glace sur la tête, et du calomel donné à doses laxatives. Cela n'empêche pas pourtant que l'on ne doive, en temps et lieu, tenter l'emploi de ces moyens rationnels.

Quand on voit survenir des ecchymoses, des pétéchies, des hémorragies passives, les purgatifs, et la décoction de quinquina acidulée particulièrement, sont préférables aux antiphlogistiques purs, sans pour cela qu'on doive beaucoup compter sur leur efficacité.

Quelques auteurs ont proposé le froid contre la violence de l'éruption; mais on doit craindre que cet agent ne porte son influence sur les organes pulmonaires; aussi est-il prudent de s'en abstenir. Néanmoins, avec des précautions, on pourrait le mettre en usage pour la face seulement.

D'autres ont eu l'idée de faire avorter les pustules par des émissions sanguines très-abondantes. Ce moyen ne paraît pouvoir être utile que dans les varioles très-confluentes et essentiellement inflammatoires; et encore faut-il l'appliquer tout-à-fait dans le début de l'éruption. La méthode révulsive a quelquefois été suivie de succès. C'est ainsi qu'à l'aide de vésicatoires aux jambes, mieux que par l'emploi des pédiluves irritants, on est parvenu à attirer en partie l'éruption sur les membres inférieurs. Les vésicatoires et les sinapismes sur diverses parties du corps sont encore indiqués, quand il y a eu disparition subite des pustules, pour déterminer une révulsion extérieure un peu forte.

Si le malade est doué de peu d'énergie, de peu de force de réaction; et qu'en même temps il règne une constitution atmosphérique froide et humide, l'éruption ne se fera pas avec assez de promptitude; alors les boissons sudorifiques, les infusions légères de thé, de sureau, l'acétate d'ammoniaque à petites doses, les bains tièdes, les bains de vapeur surtout, pourront être d'un très-bon effet.

Les préparations mercurielles, comme purgatives, sont loin d'avoir eu des succès constants quand on a voulu les faire servir à modérer la violence des éruptions. A l'époque de la suppuration, les purgatifs non mercuriels, au contraire, ont pu être de quelque utilité pour remédier au ptyalisme et aux complications vermineuses.

Les toniques sont utiles chez les vieillards et les individus cachectiques, de même que lorsqu'à l'époque de la suppuration ou de la dessication, la maladie revêt les caractères d'une fièvre putride et qu'il y a des hémorragies passives. En suivant cependant la nouvelle doctrine, on agirait tout autrement; il faudrait proscrire les stimulants et insister sur les adoucissants.

L'opium, dans la variole avec déjections alvines abondantes et sanguinolentes, a eu des succès.

XI.

Des médecins se sont occupés de chercher s'il n'y aurait pas quelques moyens, une fois la variole déclarée, d'enlever au venin la plus grande partie de son activité. Des expériences ont été faites à cet égard. Moublet préconisa, dans ce but, les purgatifs et les émétiques; De la Métrie les saignées abondantes; M. Eichorn le mercure doux, les acides minéraux et les préparations antimoniales, administrés dès le début de la fièvre primaire. Ces moyens furent peu couronnés de succès; aussi tombèrent-ils dans l'oubli. Il n'en fut pas tout-à-fait de même d'un autre moyen de M. Eichorn, qui consisterait à pratiquer sur diverses parties du corps, dès l'apparition des premières élevures au visage, quarante ou cinquante incisions dans

lesquelles on introduirait autant de vaccin qu'on pourrait, en ayant soin de faire cette sorte de vaccination de bras à bras. M. Eichorn compte tellement sur l'efficacité de ce moyen pour arrêter en grande partie les progrès de l'éruption, qu'il dit que ce sera la faute du médecin, si, ayant été appelé à temps pour en faire l'application, il perd un seul malade. Les expériences de Woodville, de Willan et de M. Herpin, sur l'influence réciproque du virus et du vaccin, sont favorables à cette méthode. On ne peut donc qu'engager à la suivre quand il sera facile de se procurer une assez grande quantité de bon vaccin.

On s'est occupé de trouver les moyens de s'opposer à l'entier développement de l'éruption, et par suite à la formation des cicatrices indélébiles qu'elle laisse après la période de dessication. Quelques-uns avaient proposé, comme méthode perturbatrice capable de changer la nature de l'inflammation extérieure, de frictionner violemment la peau avec un linge grossier, au moment où elle devenait le siége des premières taches papuleuses; mais ce moyen fut promptement apprécié ce qu'il valait, et abandonné. D'autres ont essayé d'arrêter les papules au milieu de leur développement, au moyen d'emplâtres de Vigo; et soit que ces emplâtres possédassent quelque vertu particulière, soit qu'ils eussent simplement celle toute physique d'exercer une compression, ils ne furent pas jugés complétement inefficaces. M. Serres mit cette pratique en usage dans quelques cas, et ses expériences furent assez favorables. L'onguent mercuriel, dès le début, a été employé en frictions, dans les mêmes vues que les moyens précédents, mais sans bons résultats.

M. Stewart a proposé de piquer les pustules, dès le deuxième jour de leur apparition, avec une aiguille, et d'exprimer la lymphe ou le sang qu'elles contiennent. Cette pratique paraît avoir été de quelque utilité; mais elle est réputée moins sûre que la cautérisation, préconisée par MM. Bretonneau, Serres et Velpeau.

M. Bretonneau conseille d'épointer les boutons avec une aiguille d'or chargée de pierre infernale. M. Serres, pour agir avec plus de promptitude, proposa de cautériser les pustules en masse avec une

dissolution de nitrate d'argent, en se servant à cet effet d'un pinceau; mais ses expériences n'ont pas été suivies de succès; il a presque toujours vu la variole se développer sous l'escarre. M. Velpeau, comme M. Bretonneau, cautérise individuellement les pustules dès le premier ou le deuxième jour au plus tard de leur apparition, mais avec un morceau de nitrate d'argent taillé en crayon. Au septième jour, dit-il, l'épiderme brûlé tombe, et il ne reste au-dessous aucune cicatrice apparente. Une semblable méthode, quoiqu'ayant pour elle l'analogie, ne saurait être jugée que par des faits; et pourtant, il faut l'avouer, bien peu de médecins se sont occupés de répéter les expériences de M. Velpeau. Sans doute, quand la variole est très-confluente, on ne saurait songer à cautériser ainsi isolément chaque pustule; il faudrait y passer un temps trop considérable; mais on pourrait du moins agir sur celles de la face, surtout quand elles ne sont que semi-confluentes, à plus forte raison discrètes, et lorsque l'inflammation des téguments de cette partie ne saurait être rendue dangereuse par l'opération. C'est principalement lorsqu'on est appelé près d'une jeune fille que l'on devrait mettre de côté la crainte de perdre du temps. On serait largement dédommagé si, au lieu d'avoir pour résultat de ses soins un visage défiguré par des brides, des coutures difformes, et mille cavités anfractueuses, on pouvait rendre à une mère inquiète sa fille encore jolie, et à la société un de ses précieux ornements.

Aujourd'hui, grâce à la belle découverte de Jenner, nous possédons les moyens de nous soustraire aux ravages de la variole (1); et cependant, on a peine à le croire, malgré les avantages incontestables de l'inoculation du vaccin, le monde fourmille encore de gens

---

(1) Si, comme on le prétend généralement depuis plusieurs années, la force du vaccin de Jenner était sur son déclin, ce que ne prouvent pas clairement cependant toutes les expériences, la découverte intéressante que l'on vient de faire, dans le mois dernier, du *cow-pox*, sur une vache de Passy, ferait espérer de pouvoir renouveler à sa source cet inappréciable prophylactique.

entachés de préjugés, et qui, regardant cette légère opération comme dangereuse, ne veulent pas y soumettre leurs enfants. Espérons que le zèle des médecins vaccinâteurs viendra à bout de dissiper cette pernicieuse erreur !



Première Observation. Le nommé Jurry, forçat, âgé de 27 ans, convalescent d'une fièvre tierce, entre à l'hôpital de Rochefort, le 26 Septembre 1827, se plaignant d'être fatigué depuis quelques mois d'une toux continue avec gêne de la respiration. L'expectoration est assez abondante ; les crachats sont jaunes, épais ; la percussion du côté gauche rend un son mat ; le bruit respiratoire y est obscur. Le 2 Octobre : fièvre, oppression, toux plus fréquente (tisane gommeuse, loochs, lait). Ces symptômes se calment. Le mieux continue jusqu'au 20. Ce jour-là, fièvre, céphalalgie. Le 21 : exacerbation de ces deux symptômes, langue rouge, soif vive (saignée douze onces). Le 22 : même état ; de plus, sensibilité à l'épigastre, abdomen tendu et douloureux (saignée de huit onces, 25 sangsues à l'épigastre, fomentations émollientes). Le 23 au matin : peu de changement (trente sangsues à l'épigastre : cataplasmes sinapisés aux jambes). Le soir : mieux. Le 24 : pouls naturel, sommeil, nulle douleur, éruption boutonneuse considérable sur la face et la poitrine. Il est impossible de méconnaître la variole, et cependant cet homme a le visage et les mains couverts de stigmates nombreux et profonds annonçant une ancienne variole des plus confluentes ; le malade se rappelle du reste très-bien avoir eu cette maladie à l'âge de 8 ans. Le 25 : pouls naturel, déglutition difficile, langue rouge, soif. L'éruption se prononce davantage et s'étend à tout le corps. Elle est presque confluente. Crachats jaunes, épais (orge gommée miellée, loochs, cataplasmes au cou, diète). Le 26 : pouls toujours normal ; les boutons grossissent ; déglutition plus facile. Le 27 : le malade dit être bien. Boutons en suppuration, quelques pétéchies sur les bras. Le 29 : nuit agitée, dessication des pustules, pouls

fréquent, serré; parole difficile; langue rouge, pointue, sèche; vive sensibilité épigastrique; respiration courte, saccadée (eau gommée, quarante sangsues à l'épigastre, cataplasme laudanisé après leur chute, cataplasmes sinapisés aux cuisses et aux mollets). Le soir : agonie, mort à 8 heures.

Nécropsie. La langue est couverte de boutons varioleux; l'arrière-bouche est d'un rouge très-vif. Le larynx, la trachée-artère et les bronches sont également injectés; le poumon droit est sain, mais le gauche est adhérent aux côtes; son lobe supérieur est entièrement hépatisé, et présente à son sommet des tubercules en pleine suppuration et une caverne capable de loger un œuf de pigeon, presque remplie de pus. La base du poumon renferme des tubercules crus. Le péricarde, quoique sain, contient beaucoup de liquide. Le cerveau et ses enveloppes ne présentent rien de remarquable.

Le péritoine est d'un rouge vif sur toutes les circonvolutions intestinales. Une couenne albumineuse, purulente, les unit entre elles. L'estomac est d'un rouge pointillé à son grand cul-de-sac; la muqueuse est ramollie dans le même endroit. Le duodénum est d'un gris verdâtre, mais offre çà et là des plaques d'un rouge livide; même aspect de l'intestin grêle dans toute son étendue. Au commencement du jéjunum, on remarque trois pertes de substance de la muqueuse, de la largeur d'une pièce de 10 sols, et dont les bords sont frangés; le fond de ces ulcérations est formé par la membrane musculeuse qui est noirâtre et épaissie. Dans toute la moitié inférieure de l'iléum, il existe une foule d'ulcérations de grandeur différente, depuis deux lignes jusqu'à six lignes de diamètre, et de même aspect du reste que les premières. Un grand nombre de *boutons proéminents* s'observent aussi sur cette partie de l'intestin. Les uns sont de la grosseur d'un grain de millet, d'autres de la grosseur d'un pois. Les uns sont blancs, sans dépressions, les autres avec *dépressions centrales* plus ou moins marquées. Enfin, il en est qui présentent une solution de continuité à leur sommet, et qui contiennent un liquide sanguinolent. Le cœcum est d'un gris ardoisé dans toute son étendue, et présente un grand nombre d'ulcérations

dont les bords, coupés comme avec un emporte-pièce, laissent voir la musculeuse à nu, noirâtre, presque gangrenée et s'enlevant facilement.

Deuxième observation. Le nommé Besse, forçat, âgé de 30 ans, entre à l'hôpital de Rochefort, le 26 Septembre 1827, pour une fièvre tierce. Il avait eu un accès la veille, à quatre heures du soir. Le 27 : malgré trois verres d'une décoction de kina sulfaté, accès à 4 heures du soir. Le 28 : apyrexie, douleur épigastrique (tisane d'orge, lavement fébrifuge de 0,50 de sulfate de quinine.). Le 29 : peau chaude, pouls fébrile, douleur épigastrique (lavement émollient, vingt sangsues à l'épigastre, limonade de citron, diète). Le 30 : larges boutons d'apparence variolique sur la face et la poitrine, pouls naturel, nulle douleur (limonade de citron, bouillon maigre). Le 1er Octobre : l'éruption s'étend à tout le tronc et aux membres; les boutons sont nombreux, sans être pourtant confluents; pouls fébrile; soif; arrière-bouche couverte de boutons; déglutition très-difficile (eau gommeuse, trente sangsues au cou, cataplasmes après leur chute, gargarisme adoucissant, un demi-lavement émollient). Le 2 : peu de changement. Le 3 : pouls naturel, céphalalgie, déglutition plus facile, constipation, boutons en pleine suppuration (lavement émollient, trois verres de petit lait). Le soir : deux selles. Le 4 : nuit agitée, épistaxis, pouls fréquent et dur, douleurs abdominales (saignée douze onces). Le soir : oppression, nausées, soif, nouvelle épistaxis, pouls aussi fréquent. Le 5 : frissons prolongés pendant la nuit, fièvre forte, agitation. Le matin : moiteur, pouls naturel (lavement fébrifuge de 0,50 de sulfate de quinine, diète). Le soir à trois heures : frissons, puis pouls dur, très-fréquent, délire, vive céphalalgie, langue rouge et sèche, soif, vive douleur épigastrique ; l'éruption disparaît (trente sangsues à l'épigastre, puis fomentations émollientes sur cette partie ; cataplasmes vinaigrés aux jambes). Le 6 au matin : pouls normal, peau fraîche, langue sèche, nulle douleur (eau gommée acidulée, lavement fébrifuge de douze grains de sulfate de quinine). Le soir : pouls fébrile, langue

sèche, céphalalgie, mouvements ataxiques (douze sangsues à chaque mastoïde, cataplasmes vinaigrés aux jambes). Le 7 : pouls naturel, nuit tranquille, sommeil; langue humide, rosée. Les boutons se tuméfient et se remplissent de pus de nouveau (limonade gommeuse, petit lait, crème de riz). Le soir : nouvelle éruption variolique; elle occupe les intervalles que laissent entre eux les anciens boutons. Le 8 : état satisfaisant, appétit (deux soupes au lait). Le 9 : même état, les nouveaux boutons sont très-gros. Le 10, quatrième jour de la nouvelle éruption, celle-ci est en suppuration, tandis que la première est arrivée à la période de dessication (trois soupes au lait). Le 12 : affaissement des nouveaux boutons. Le 15: dessication. Convalescence.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. DUBRUEIL, Doyen, *Examinateur.* Anatomie.
BROUSSONNET, *Président.* } Clinique médicale.
CAIZERGUES, *Examinateur.* }
LALLEMAND. } Clinique chirurgicale.
SERRE. }
LORDAT. Physiologie.
DELILE, *Examinateur.* Botanique.
DUPORTAL. Chimie.
DUGÈS. Path. chir., opérations et appareils.
DELMAS. Accouchemens.
GOLFIN. Thérapeutique et matière médicale.
RIBES. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
BÉRARD. Chimie médicale-générale et Toxicologie.
RENÉ, *Suppléant.* Médecine légale.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET fils, *Suppl.*
TOUCHY.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE, *Examinat.*
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET, *Examinat.*
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle, Pharmacologie.*

2e Examen. *Anatomie, Physiologie.*

3e Examen. *Pathologie interne et externe.*

4e Examen. *Thérapeutique, Hygiène, Matière médicale, Médecine légale.*

5e Examen. *Accouchemens, Clinique interne et externe.* (Examen prat.)

6e et dernier Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*